

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل  
دانشکده پزشکی

پایان نامه:

برای دریافت درجه دکترای پزشکی

موضوع:

بررسی ۲۰۰ مورد الکتروکاردیوگرام در بیماران دیابتی

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر بهمن بشردوست

نگارش:

پیمان آذین فر



سال تحصیلی - ۷۹-۷۸

## سوگندنامه پزشکی (اعلامیه ژنو ۱۹۴۷)

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار می‌کنم با خود عهد می‌بندم که زندگیم را

یکسره وقف خدمت به بشریت نمایم.

احترام و تشکر قلبی خود را به عنوان دین اخلاقی و معنوی به پیشگاه اساتید محترم تقدیم

می‌دارم و سوگند یاد می‌کنم این وظیفه خود را با وجدان و شرافت انجام دهم اولین وظیفه

من اهمیت و بزرگ شماری سلامت بیمارانم خواهد بود. اسرار بیمارانم را همیشه محفوظ

خواهم داشت و شرافت و حیثیت پزشکی را از جان و دل حفظ خواهم کرد. همکاران من

برادران من خواهند بود. دین، ملیت، نژاد، عقاید سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه

تاثیری در وظایف پزشکی من نسبت به بیمارانم نخواهد داشت. من در هر حال به زندگی

بشر کمال احترام را مبذول خواهم داشت و هیچگاه معلومات پزشکی‌ام را برخلاف قوانین

بشری و اصول انسانی بکار نخواهم برد.

آزادانه به شرافت خود سوگند یاد می‌کنم آنچه را که قول داده‌ام انجام دهم.

تقديم به

محضر عاليقدر پدر بزرگوار و مهربانم  
که همچون شمعى سالها، فراراه زندگى من  
بود و ذره ذره وجودش را وقف خوشبختى و  
بالندگى من کرده است.



## تقدیم به

آستان مقدس مادر عزیز و گرانقدرم  
که نفس گرمش تسلی خاطرِم است و  
وجودش روشنی بخش زندگانیم، به او که  
هستی و جوانیش را سخاوتمندانه به پایم  
ریخت.

تقدیم به

یگانه خواهر خوبم؛ سناناز  
که در راه سعادت و خوشبختی من از هیچ  
کوششی دریغ نورزیده است و همواره  
آرزویم موفقیت و خوشبختی اوست.

تقدیم به

استاد ارجمندم

جناب آقای دکتر بشردوست

که راهنمای من در نگارش این

پایان نامه بود و با اخلاق نیکو خاطرات

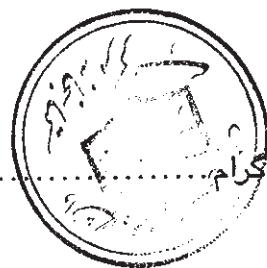
به یادماندنی برایم رقم زد.

و تقدیم به

همه آنهایی که دوستشان داریم.

## فهرست

صفحه	عنوان
۱.....	مقدمه
۳.....	خلاصه
	فصل اول
۴.....	دیابت قندی
	فصل دوم
۳۵.....	آترواسکلروز
	فصل سوم
۴۲.....	الکتروکاردیوگرام
	فصل چهارم
۵۹.....	بیماری های ایسکمیک قلبی و انفارکتوس میوکارد
	فصل پنجم
۷۲.....	روش کار، نتایج و نمودارها
۸۴.....	بحث
۸۶.....	منابع







## مقدمه:

انسان از دیرباز به سلامتی و تندرستی خود اهمیت ویژه‌ای قائل بوده است و در هر مقطع زمانی عامل تهدید کننده‌ای این سلامتی و آرامش را از بین می‌برد بطوریکه برای برقراری دوباره آرامش باید این عامل تهدید کننده رفع گردد.

یکی از این بیماریهای شایع و مزمن که از دیرباز انسان را گرفتار کرده است دیابت قندی می‌باشد.

دیابت از بیماریهای مزمن مربوط به غدد درون ریز بدن می‌باشد که بستگی به اتیولوژی و سایر عواملی که در بخش مربوطه بیشتر توضیح داده می‌شود به ۲ نوع کلی NIDDM و IDDM تقسیم می‌شود. این بیماران در صورت عدم کنترل دقیق هیپرگلیسمی در دراز مدت دچار عوارض مختلف در سیستم‌های مختلف بدن می‌شوند که این عوارض شخص را بیشتر مستعد ناتوانی می‌کند. از جمله این عوارض می‌توان عوارض چشمی که رتینوپاتی دیابتی و در مراحل نهایی کوری را ایجاد می‌کند، عوارض کلیوی که منجر به نارسائی کلیه می‌شود، عوارض ماکروواسکولار و میکروواسکولار که شایعترین نتیجه آن پای دیابتی می‌باشد، عوارض قلبی و نوروپاتی دیابتی و تأثیر روی متابولیسم لیپیدها را نام برد.

در بررسی‌های بعمل آمده که در کتب علمی نیز ذکر شده است، ریسک ابتلا به انفارکتوس میوکارد در بیماران دیابتی بالا است و علاوه بر این بعلت نوروپاتی که ایجاد می‌شود (بعلت درگیری در سیستم اتونوم و حسی) شیوع Silent MI و ایسکمی‌های بدون علامت در بیماران دیابتی بسیار بیشتر از افراد نرمال می‌باشد. یعنی اینکه شخصی

بدون اینکه احساس درد (که مهمترین و اصلی ترین مشخصه IHD می باشد) داشته باشد یک دوران ایسکمی و حتی ممکن است MI را پشت سر گذاشته باشد. لذا با آگاهی از مسائل فوق با راهنمایی استادگرمی بر آن شدیم تا از بیماران دیابتی که جهت کنترل دیابت و عوارض آن به درمانگاه دیابت بیمارستان بوعلی اردبیل مراجعه می کنند ECG تهیه کنیم (البته از بیمارانی که شرح حالی از Chast Paine و علائم IHD را نداشته اند) و با بررسی آنها شیوع ایسکمی و MI را بدست آوریم تا در صورت قابل توجه بودن درصد شیوع، انجام ECG سریال، حداقل هر ۶ ماه یکبار در بیماران دیابتی بالای ۴۰ سال برای بررسی احتمالی ایسکمی و تدابیر درمانی لازم پیشنهاد شود.

البته می دانیم که روشهای تست ورزش و رادیو ایزوتوپ اسکن و هولتر اختصاصی تر می باشند ولی بعلت هزینه های سنگین این تستها و اینکه اکثر بیماران مسن قادر به انجام تست ورزش نیستند احتمالاً روش ECG سریال قابل دسترس ترین روش برای این بررسی باشد.

در خاتمه برخود فرض می دانم که از الطاف و رهنمودهای حضرت استاد جناب آقای دکتر بهمن بشردوست در تهیه و ارائه این وجیزه کمال تشکر و قدردانی بنمایم.

## خلاصه

از بیمارانی که برای کنترل قند خون به درمانگاه تخصصی دیابت بیمارستان بوعلی اردبیل مراجعه می‌کردند در صورت نداشتن علائم بالینی به نفع ایسکمی قلبی و سن بالای ۴۰ سال الکتروکاردیوگرام به عمل آمد و از لحاظ داشتن علایم ایسکمی یا یافته‌هایی از انفارکتوس میوکارد قبلی مورد بررسی قرار گرفت.

با این روش ۲۰۰ مورد الکتروکاردیوگرام تهیه گردید که ۱۸ مورد (۹٪) از آنها نشانه‌هایی از ایسکمی قلبی یا انفارکتوس میوکارد قبلی داشتند که از این تعداد ۱۰ مورد T معکوس، ۶ مورد Q پاتولوژیک و ۲ مورد قطعه ST بالا رفته مشاهده شد و همچنین درصد تغییرات الکتروکاردیوگرام پیش مردان نسبت به زنان مورد مطالعه، ۲ برابر بود. با توجه به این اطلاعات و عوارض دیابت از قبیل نوروپاتی و افزایش خطر درگیری عروق کرونر، بالا بردن سطح آگاهی افراد دیابتیک از خطرات عوارض دیابت و تشویق آنها جهت کنترل بموقع قند خون توسط متخصص مربوطه و همچنین به عمل آوردن الکتروکاردیوگرام هر ۶ ماه بعد از سن ۴۰ سالگی لازم دانسته شده که در صورت وجود تغییرات به نفع ایسکمی، مشاوره با متخصص قلب و انجام هولتر یا رادیو ایزوتوپ اسکن ضروری می‌باشد.

# فصل ۱

## دیابت قندی

## دیابت قندی:

دیابت قندی شایعترین بیماری آندوکراین است. تعیین شیوع واقعی آن به علت تنوع معیارهای تشخیصی مشکل است، اما اگر هیپرگلیسمی ناشتا را به عنوان معیار تشخیصی در نظر بگیریم احتمالاً حدود ۱٪ الی ۲٪ می باشد. بیش از ۱۴ میلیون نفر در ایالت متحده به این بیماران مبتلا هستند که از این میان تقریباً ۹۰ درصد به نوع II آن (NIDDM) و بقیه به نوع I (IDDM) مبتلا می باشند. از میان افرادی که مبتلا به نوع II می باشند، تقریباً در ۵۰٪ بیماری تشخیص داده نمی شود و در نتیجه درمانی هم برای آنها صورت نمی گیرد. دیابت شایعترین علت کوری بالفین در سن ۳۰ تا ۷۴ سالگی است. این بیماری شایعترین علت آمپوتاسیون غیر تروماتیک اندام تحتانی و مراحل انتهایی بیماری کلیوی می باشد.

خوشبختانه نتایج آزمون کنترل و عوارض دیابت (DCCT) ثابت کردند که با حفظ قند بیمار در حدود میزان طبیعی در تمام عمر می توان عوارض میکرو واسکولار و عصبی دیابت را به تأخیر انداخت و پیشرفت آنها را آهسته کرد. در حال حاضر، مهمترین مسئله در درمان دیابت، اطمینان از این است که تمامی بیماران به مراقبتهای لازم دسترسی دارند که امکان رسیدن به یوگیمسی تقریبی و حفظ آن را برای آنان فراهم می آورد. اولین قدم در این راستا این است که در تمامی ویزیتهایی که از این بیماران بعمل می آید کلیه مشکلات دیابتی این بیماران مطرح شده و درمان شوند.